

第 12 回群馬がん看護フォーラム

者さんは、多少の延命はできても、死亡率は下がっていないというのが現状でしょうか。そこで、3大療法を拒否し、ただやみくもに代替療法に手を出し、効果もなく、亡くなっていく方もいるのではないのでしょうか。

これは、医療側に不信となる原因がある場合もあり、患者側の無知を一概に非難することはできないと思われます。このような不安を、患者の思いを一番に理解し、医師側に伝えて下さる看護師さん方の努力によって、軽減されることは多々あるかと思います。今回は、そんな末期がんでもあきらめなかった患者の思いをお話させていただきます。

《優秀賞講演》

座長：神田 清子（群馬大院・保・看護学）

海外旅行を希望した在宅中心静脈栄養法患者への援助

福田 未来、角田 明美、廣河原 陽子

星河 幸代（群馬大医・附属病院・看護部）

【はじめに】近年、在宅医療の必要性は増加の一途を辿っている。その中で在宅中心静脈栄養法（home parenteral nutrition, 以下 HPN）は患者の家庭・社会復帰を可能にし、QOL の向上に大きく貢献している。【事例】40代女性 A 氏、末期胃癌、24時間 HPN 管理中。外来時に HPN を離脱しての海外旅行を希望された。ジョンセンの4分割法を用いて、本人の思いを尊重した旅行が実現可能であるかアセスメントし、介入を行った。また、適宜、他職種によるカンファレンスを行った。【結果】HPN 離脱時と持参時の両方のパターンを想定し、起こりうるトラブルや必要書類・物品などを A 氏と共に検討し、海外旅行の具体的なイメージ化を図った。また、HPN 離脱シミュレーションを行う中で、A 氏の気持ちに変化し、最終的に旅先を国内に変更した。【考察】起こりうるトラブルを検討する等の方法で、旅行のイメージ化を図る事ができ、海外旅行の実現には、多岐にわたる準備が必要であると A 氏自身が実感した。また、離脱シミュレーションを通して、身体的・精神的な葛藤や、病状の受容があったのではないかと考える。【まとめ】多職種で繰り返しカンファレンスの場を持ち、チームで介入した事により、複雑な事例であったが、効率的・効果的に介入でき、旅行に出かけたいという A 氏の希望を尊重することができた。

《一般演題》

第 1 群 地域で生活するがんサバイバーへの
チームアプローチ

座長：清水 裕子（群馬県立県民健康科学大学）

1. 経口分子標的薬のマネジメント、化学療法連携チーム
での取り組み

伊藤 里美、齊藤 安代、野村けさよ

（館林厚生病院 看護部）

川田 久実、神谷 輝彦（同 薬剤部）

八巻 英、野内 達人（同 呼吸器外科）

【はじめに】経口分子標的薬（EGFR-TKI）は高い効果が期待できる一方で、皮膚障害が頻発しており、そのマネジメントが治療の継続において重要となっている。化学療法導入患者に対して継続看護を目的に、化学療法連携チームを結成し有害事象をマネジメントする体制を試みた。【方法】病棟・外来・化学療法室の看護師と、薬剤師、栄養士でチームを結成し、会議や勉強会、患者・家族と一緒にベッドサイドでカンファレンスを開催している。退院後もチームで外来を訪問し、服薬や有害事象の評価、セルフケア支援や精神的ケアを行い、実践内容は電子カルテに記載し情報を共有している。【事例】80歳代女性、肺癌術後再発、4次治療としてエルロチニブ導入。以前ゲフィチニブで、重篤な副作用が出現し治療中止となった経験があり、「もう、この世の終わり。人として生きている意味がない。」という言葉が聞かれた。チーム内の各職種が専門性を発揮し、入院中から外来まで継続して支援していくことを伝え、不安の軽減を図った。その結果、有害事象は重篤化せず、患者・家族は安心して治療を継続することができた。【まとめ】多職種チームで介入する事で、お互いの顔が見え、気持ちを理解できる関係となり、患者・家族が抱える希望や不安などに対して、様々な支援が可能となることがわかった。今後も患者・家族の日々の生活に寄り添った支援ができるように、多職種で協働しマネジメントしていきたい。

2. 高齢がん患者の電話対応における外科外来での
取り組み ～患者対応シートの作成を通して～

岸 恵美、福田 未来、廣河原陽子

水出英薫子、星川 幸代

（群馬大医・附属病院・看護部）

【背景】人口の高齢化・医療技術の進歩・平均在院日数の短縮化によりセルフケアが確立しない状況で、地域で生活している患者が増加している。そのため、電話による症状相談は多い。電話対応は直接顔が見えない中での情報収集のため、看護師は困難を感じていた。中でも高齢者の電話対応は訴えにまとまりがないため、情報収集に難渋して